

横浜労災病院麻酔科  
臨床研究登録拒否通知書

横浜労災病院麻酔科部長 殿

私は、横浜労災病院において、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

臨床研究課題名： 5-アミノレブリン酸塩酸塩を術前に内服した膀胱癌患者における周術期低血圧の発症に関する疫学的研究；多施設コホート研究

\_\_\_\_\_  
(患者さん氏名) (自署・代筆)

(生年月日) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_  
(診察券番号)

※ 必要時記載 代筆者：(氏名) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(患者さんとの関係： )

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記郵送先にお送りください。

**郵送先・提出窓口**

横浜労災病院 麻酔科部長 越後憲之

〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3211 番地

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。